FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947

THESE N° 410

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Robert CHASSEUIL

Né le 10 Avril 1921 à Vayres (Haute-Vienne)

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19 JUIN 1947 19..

DE LA VALEUR PROPHYLACTIQUE ANTI-VENERIENNE DE DIVERSES REGLEMENTATIONS DE LA PROSTITUTION

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1947

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **CHASSEUIL.**

Prénom : **Robert.**

Date de soutenance : .....

Numéro d'ordre : .....

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque.)

CHASSEUIL (Robert). — De la valeur prophylactique antivénérienne de diverses réglementations de la prostitution. — Paris, Imp. R. Foulon, 1947, *in*-8°. 51 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1947, *N°* .....).

CHASSEUIL (Robert). — De la valeur prophylactique antivénérienne de diverses réglementations de la prostitution. — Paris, Imp. R. Foulon, 1947, *in*-8°. 51 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1947, *N°* .....).

CHASSEUIL (Robert). — De la valeur prophylactique antivénérienne de diverses réglementations de la prostitution. — Paris, Imp. R. Foulon, 1947, *in*-8°. 51 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1947, *N°* .....).

CHASSEUIL (Robert). — De la valeur prophylactique antivénérienne de diverses réglementations de la prostitution. — Paris, Imp. R. Foulon, 1947, *in*-8°. 51 *p.*

(*Thèse Medec.* (*Etat*), *Paris* 1947, *N°* .....).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Robert CHASSEUIL

Né le 10 Avril 1921 à Vayres (Haute-Vienne)

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19..

DE LA VALEUR PROPHYLACTIQUE ANTI-VENERIENNE DE DIVERSES REGLEMENTATIONS DE LA PROSTITUTION

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1947

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN ..... LÉON BINET.
Membre de l'Institut

ASSESSEUR. ..... JEAN VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ff OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	ff MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	BENARD (H.). CHABROL. HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (JUSTIN)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	DUVOIR.
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.

	MM.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	ff DE GENES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Problèmes alimentaires (*chaire à titre personnel*)	RICHET (Charles).
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Stomatologie	DECHAUME.
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	LAROCHE (G.).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), HALPHEN (*O. R. L.*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*), OLIVIER (*Anatomie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER. DELMAS. N.. ff DEBEYRE.
Anatomie pathologique	DELARUE. Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie médicale	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato syphiligraphie	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale	DESOILLE.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT.
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.
Parasitologie	BRUMPT, L. C.
Pathologie chirurgicale	FEVRE. HUGIER. LEGER. MERLE d'AUBIGNÉ

	MM.
Pathologie chirurgicale	PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIE.
Pédiatrie	LAPLANE. MARIE (J.).
Pharmacologie	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiâtrie	BARUK.
Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE, R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale ...	AMELINE.
	BASSET.
	DE GAUDART D'ALLAINES.
	FUNCK-BRENTANO.
	GATELLIER.
	MENEGAUX.
Clinique médicale	BARIETY.
	BOULIN.
	CHEVALLIER.
	COSTE.

	M.
Clinique médicale	DE GENNES.
	HAGUENAU.
	MOLLARET.
	MOUQUIN.
	TURPIN.
Clinique obstétricale ...	ECALLE.
	LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.
Clin. otho-rhino-laryngologique	HALPHEN.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef ..	Dr A. HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinons émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

En témoignage de ma grande affection et de ma reconnaissance.

AUX MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur H. GOUGEROT

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur de présider cette thèse.

En témoignage de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. BOCAGE

Médecin de Saint-Lazare
Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous aida dans l'élaboration de ce travail par ses conseils et les documents qu'il a eu l'obligeance de nous fournir.

Qu'il trouve ici le faible témoignage de notre reconnaissance et de notre affectueux attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. BLUM

Médecin de Saint-Lazare
Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE LIMOGES

Monsieur le Docteur A. BASSET

Monsieur le Docteur P. MARTROU

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Docteur MICHON
Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Professeur R. COUVELAIRE

Monsieur le Docteur WEISSENBACH
Médecin des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Docteur COTTENOT
Médecin des Hôpitaux de Paris

I - INTRODUCTION

La prostitution a toujours, plus ou moins, préoccupé l'opinion publique. Depuis SOLON créant les premières maisons de tolérance, en passant par le Moyen-Age où l'on s'efforçait de parquer les prostituées dans les quartiers excentriques des villes, jusqu'à l'époque actuelle où l'accord se fait mal sur la conduite à tenir vis-à-vis des prostituées, bien des édits, bien des textes ont été établis soit pour supprimer la prostitution, soit pour la réglementer; certains sont même allés jusqu'à préconiser le massacre systématique des prostituées et tout cela n'a pas empêché la prostitution de rester extrêmement vivace et florissante.

Le danger de la prostitution est sans doute un danger moral qui fut longtemps le seul apparent, mais il se double d'un danger sanitaire qui n'apparut que bien plus tard puisque, en France, ce n'est qu'en 1762 qu'un projet d'un sieur AULAS visait à obliger les filles publiques à se faire examiner périodiquement par des médecins « pour les empêcher de corrompre le sang des citoyens ». Ce projet fut d'ailleurs rejeté et l'opposition s'explique par le fait que la contagiosité de la syphilis et de la blennorragie fut longue à être reconnue. Au XIX[e] siècle encore certains médecins et non des moindres, tels que BROUSSAIS et RICORD, niaient que ces maladies fussent contagieuses.

C'est surtout de ce danger sanitaire que nous nous occuperons ici. Tous s'accordent à reconnaître aujour-

d'hui le nombre considérable de maladies vénériennes qui ont pour origine la prostitution sous une quelconque de ses multiples formes tant masculine que féminine tant clandestine que réglementée. C'est un fait d'ailleurs facile à concevoir du fait de la multiplicité des contacts réalisés par la prostitution (que l'on songe que pour la seule ville de Paris les chiffres donnés par les auteurs vont de 40.000 à 100.000 prostituées). La lutte contre la prostitution apparaît ainsi comme un élément indispensable dans la prophylaxie des maladies vénériennes, mais les avis sont souvent opposés sur les moyens à employer.

Certains sont partisans d'une réglementation de la prostitution :

La prostitution est tolérée et surveillée médicalement. Ce sont les réglementaristes.

D'autres sont opposés à tout enregistrement et à tout contrôle médical des prostituées. Ce sont les abolitionnistes.

D'autres préconisent l'Etatisme sanitaire assez voisin de l'abolitionnisme, préconisant également la lutte contre le proxénétisme et interdisant le racolage public.

D'autres enfin font de la prostitution un délit : ce sont les prohibitionnistes.

La pluralité de ces systèmes prouve par elle-même qu'aucun d'eux n'est complètement satisfaisant; pourtant chacun compte des partisans acharnés et des adversaires non moins résolus. La lutte a surtout été vive entre réglementaristes et abolitionnistes. Il est très difficile, pour ne pas dire impossible de se faire une opinion sur la valeur des différents systèmes proposés à la seule lecture des ouvrages de leurs partisans. Même au point de vue de la valeur sanitaire sur laquelle il semble qu'on puisse rapidement se mettre d'accord, les statistiques invoquées de part et d'autre aboutissent à

des conclusions diamétralement opposées et le système dont on se déclare l'adversaire est toujours d'un effet sanitaire désastreux.

Ainsi parmi les auteurs ayant traité de la question, un bon nombre semblent avoir eu des idées préconçues et avoir fait choix des seules statistiques qui devaient être une démonstration des idées soutenues, en voulant ignorer soigneusement toutes celles qui n'étaient pas satisfaisantes. Une fois de plus, on a fait dire aux statistiques ce qu'on voulait qu'elles disent.

Parmi ces auteurs, il en est qui n'ont point hésité à tirer des conclusions erronées de statistiques auxquelles leur origine donnait un certain poids, et ils ont manié le sophisme avec assez d'habileté pour qu'il soit parfois difficilement perceptible. Si ces procédés sont en partie excusables du fait qu'ils sont l'œuvre de gens dont le désintéressement ne peut être mis en doute, il n'en reste pas moins qu'ils n'ont contribué qu'à obscurcir un problème déjà assez compliqué par lui-même.

En France depuis longtemps était établi le régime de la réglementation. La récente loi du 13 avril 1946 établit le régime abolitionniste.

Dans ces quelques pages, après avoir rappelé et discuté les arguments des tenants de l'une et l'autre théorie, nous rechercherons tout d'abord .

— si la réglementation a permis d'obtenir des résultats intéressants dans la lutte contre les maladies vénériennes;

—. si les résultats ont été meilleurs depuis l'applîcation de la loi du 13 avril 1946.

Nous étudierons, à cet effet, diverses statistiques dont celles portant sur huit années d'un des services de l'hôpital Saint-Louis, le service de notre maître, le Docteur WEISSENBACH. De toutes ces statistiques, nous ferons une critique extrêmement sévère de façon à éliminer le maximum des erreurs possibles, et à ne pas être conduit à de fausses interprétations.

Remarquons tout d'abord que le fonctionnement de ce service de Saint-Louis n'a pas varié depuis huit ans et que le recrutement des malades s'est toujours fait dans les mêmes conditions.

Parmi les maladies vénériennes, nous envisagerons seulement la syphilis. C'est en effet de loin la plus importante des maladies vénériennes, la plus redoutable au point de vue de ses conséquences sociales. De plus, la réapparition brutale de nombreux cas de chancres mous au cours de la dernière guerre a été sans doute en rapport avec la venue de troupes africaines et les conditions de propagation de la maladie ayant varié de ce fait, une statistique n'aurait aucune signification.

Nous avons renoncé pour une raison analogue à envisager la blennorragie. En effet, lorsque la pénicilline était encore rare et pratiquement réservée aux hôpitaux, de nombreux malades venaient à l'hôpital plutôt que chez leur médecin habituel dans l'espoir d'un traitement pénicillé. Par suite, les conditions de recrutement des malades étaient différentes. Les statistiques perdent toute valeur.

Quant à la maladie de NICOLAS-FAVRE, son extrême rareté actuelle fait que le nombre des cas très limité peut être sujet à des variations fortuites. De plus, les conditions de diagnostic ne sont pas absolument les mêmes, l'antigène simien actuellement délivré par l'Institut Pasteur pour l'intra-dermo-réaction de FREI, donne des résultats, sans doute moins absolus que l'antigène humain que l'on possédait avant la guerre. Chacune de ces deux raisons, prise isolément, est plus que suffisante pour ôter toute valeur à une statistique.

L'étude critique de notre statistique nous ayant montré l'inefficacité plus ou moins grande des divers systèmes appliqués, nous en rechercherons les causes. Nous essaierons ensuite d'apprécier quel système pourrait être le moins mauvais dans les circonstances actuelles, tout en sachant que le vrai problème de la prosti-

tution et de ses rapports avec les maladies vénériennes est tout autre. Nous verrons, en effet, que les maladies vénériennes liées à la prostitution, ne disparaîtront pas tant que la prostitution elle-même, survivra.

Et, s'il est possible que la prostitution, vieille comme le monde, ainsi qu'on l'a dit souvent, ne disparaîtra jamais complètement, il est permis toutefois d'espérer qu'on pourra la réduire dans des proportions considérables. Bien peu de prostituées sont, en effet, des prostituées nées qui ne font qu'accomplir leur vocation. Pour la plupart des autres, elles n'ont pas eu le choix; le chômage, la misère, la société qui ne leur a pas fourni les moyens de se défendre, sont les responsables de la chute de ces femmes. Et nous verrons qu'en définitive, si l'on veut obtenir des résultats concrets et la diminution des maladies dues à la prostitution, c'est à celle-ci qu'il faut surtout s'attaquer, en cherchant sans doute à sortir du ruisseau les prostituées actuelles, mais surtout en empêchant la chute de celles qu'une nature faible, une éducation mauvaise prédisposent à la prostitution.

Le Professeur GOUGEROT a écrit à propos de la blennorragie et de la syphilis : « On peut si on le veut éteindre la blennorragie et la syphilis en une génération. C'est affaire de volonté, de patience et d'argent ». Nous croyons pour notre part ceci parfaitement applicable aux 9/10^{e} de la prostitution.

II - DIFFERENTES CONCEPTIONS DE LA PROSTITUTION

Envisageons donc les différentes conceptions de la prostitution et tout d'abord l'abolitionnisme et le réglementarisme.

Les abolitionnistes sont opposés à toute réglementation, à toute mise en carte des prostituées. Ils considèrent, en effet, que la prostitution n'est pas un délit et que la mise en carte constitue une atteinte intolérable à la liberté individuelle. Ils préconisent une lutte renforcée contre le proxénétisme, la multiplication des dispensaires gratuits pour le traitement des malades, et proclament la nécessité d'élever le niveau moral de la population, de supprimer les tentations malsaines. Ils repoussent avec horreur toute réglementation, en dehors de la question du respect de la liberté individuelle, pour de multiples raisons. Certaines sont assez faibles pour ne pas dire plus.

Ainsi les premiers abolitionnistes ont pu dire : il est bon que la crainte des maladies communiquées par les courtisanes soit un frein pour retenir dans le devoir la jeunesse impétueuse. Dans l'intérêt de la morale il est donc bon d'abandonner à leur sort ces misérables femmes qui ne doivent qu'à leur inconduite les maux qui les accablent. Mais l'argument est bien imparfait. Les gens dominés par des passions impétueuses ne se sont

jamais arrêtés à cela. Ils ont toujours l'espoir de s'en tirer intects. De plus, le libertin n'est pas seul à être puni. Il transporte le venin ailleurs.

Et cet argument du « laisser-faire » est en opposition complète avec une règle qui apparaît primordiale dans la prophylaxie des maladies vénériennes, celle de supprimer rapidement le stade contagieux de la maladie.

Et pourtant, le médecin en soignant une fille légère pour une blennorragie peut bien se demander parfois s'il ne rend pas un mauvais service à certaines. Combien de cas de syphilis n'ont-ils pas été évités par une blennorragie survenue à propos pour réfréner l'ardeur de clients habituels de prostituées, devenus méfiants après ce premier coup de griffe. De là à préconiser la contamination gonococcique systématique des femmes convaincues de mœurs légères, il n'y a pas qu'un pas. Aucun abolitionniste, à notre connaissance, ne l'a franchi. Et pourtant, quel beau moyen de prophylaxie de la syphilis si chaque prostituée recélait du gonocoque. Si l'offre restait la même, la demande décroîtrait bien vite. Hélas, la blennorragie n'est pas toujours une maladie bénigne, c'est ce qui, pour notre part, nous empêchera de franchir le pas.

Un autre argument des abolitionnistes est l'iniquité de la réglementation qui n'atteint que les femmes. Cet argument est aisément réfutable. Ce n'est pas parce qu'on ne peut atteindre et soigner les hommes qu'il ne faut pas soigner les femmes si on peut les atteindre.

De plus quant à nous, nous ne verrions aucun inconvénient à ce que les quelques milliers de prostitués hommes de Paris soient mis en carte et soumis au contrôle sanitaire.

Un autre reproche fait à la réglementation et à l'inscription des femmes est de supprimer la planche de salut à celles qui ne sont que des demi-prostituées. L'inscription supprimerait les possibilités d'un relèvement.

A cela les réglementaristes répondent que l'inscription pour une femme ne constitue pas pour elle une obligation à se prostituer. Il lui est toujours très facile, si elle en a le désir, de se faire rayer des contrôles en fournissant la preuve qu'elle ne se livre plus à la prostitution et a repris des occupations régulières.

La réglementation serait de plus illégale, ne reposant sur aucun texte de loi, arbitraire par l'immoralité de la police des mœurs, par son tribunal administratif. On a en effet, souvent fait état de scandales de la police des mœurs. Il est bien évident que, surtout de nos jours, il n'est pas toujours facile de distinguer une honnête femme de femmes de mauvaise vie. L'habitus extérieur est souvent très voisin et des erreurs fâcheuses ont pu être commises. Toutefois, on ne saurait trop se méfier des prétendues victimes de la police des mœurs. Bien des fois, et PARENT DUCHATELET y insistait beaucoup, des personnages influents ont plaidé la cause de prostituées dont ils s'avouaient non des clients, mais des amants et il est ainsi arrivé que certaines prostituées véritables ont pu devenir les soi-disant victimes de la maudite police des mœurs. Les réglementaristes prétendent, en effet, que la police des mœurs a commis beaucoup moins d'erreurs qu'on ne veut bien le dire. Ils font remarquer également que, quand la police recherche un assassin, il lui arrive d'arrêter un honnête homme. L'erreur est, en général, vite reconnue et il ne vient à l'idée de personne de supprimer la police. La position de la police des mœurs devrait être la même. Il est bien certain d'ailleurs que les règlements de police qui prévoyaient la nécessité de surprendre quatre fois en flagrant délit de racolage une femme avant de pouvoir l'enregistrer, ne permettaient pas d'erreurs bien grossières. Mais de multiples corruptions ont été reprochées aux agents de la police des mœurs et en tout cas les prostituées intelligentes et du niveau le plus élevé échappaient facilement à la surveillance. Toute la rigueur du

système retombait sur les femmes sans appuis et bornées.

Cependant, malgré ses imperfections et même toutes les compromissions qu'on peut, sans aucun doute, reprocher au contrôle policier, certains médecins, à la suite d'une longue expérience de contrôle des prostituées voient en lui plusieurs avantages :

Tout d'abord, au point de vue psychologique, la visite médicale systématique des prostituées avait l'intérêt de renforcer dans l'esprit de ces femmes leur opinion sur le danger des maladies vénériennes, la crainte des sanctions policières étant pour les esprits simples le mode de persuasion de beaucoup le plus actif.

Par ailleurs, l'obligation du contrôle médical régulier, renforcé et perfectionné d'année en année à la préfecture de police de Paris, avait permis d'obtenir une transformation de l'aspect des prostituées. Les médecins ayant connu deux générations de prostituées à vingt ans d'intervalle, 1926 et 1946 par exemple, ont été frappés par l'amélioration considérable de l'état de ces femmes chez qui on trouvait de moins en moins les gales, phtiriases, métrites avec ulcérations ou pertes purulentes abondantes, si souvent observées autrefois.

Mais tous les reproches précédents, faits à la réglementation sont bien peu de chose à côté de deux reproches fondamentaux qu'on a faits à ce système :

1°) La réglementation, génératrice de débauche, aggravant et augmentant la prostitution ;

2°) La réglementation, arme inefficace et même nuisible au point de vue sanitaire.

Examinons ces deux points plus particulièrement.

Les abolitionnistes disent que la prostitution est destructive, démoralisante et infâme. L'état doit donc lutter contre elle. Or, l'état ne peut pas désapprouver la prostitution et en même temps l'autoriser. Il est

absurde de prêcher la continence et de patenter le vice. On a dit aussi que la réglementation était génératrice de débauche et cela en particulier par l'institution des maisons de tolérance. Celles-ci constituent en effet une attraction. Elles attisent la curiosité de la jeunesse et conduisent au vice. Par leur réputation de maisons sous surveillance médicale, elles donnent une impression de sécurité et ont un attrait de plus. Elles peuvent ainsi attirer certains hommes mariés et rompre l'unité des ménages. Signalons à ce propos l'opinion différente de certaines tenancières de maisons qui voyaient dans leurs pensionnaires des gardiennes des foyers. Pour la tranquillité et le bon ordre des ménages, il était préférable pour ces hommes à tendance polygame d'avoir affaire périodiquement à une prostituée plutôt que d'avoir une ou plusieurs maîtresses à entretenir.

On a dit enfin que l'offre artificielle que représente la maison de tolérance accroît la demande de la même façon qu'une offre entravée la modère dans une certaine mesure. Enfin, la maison est inséparable du trafic des filles. Sans maisons de tolérance, pas de traite des blanches.

On reproche encore l'exploitation des prostituées par les tenanciers. On a dit que la maison de tolérance était une école de pratique anormale; que son existence n'améliorait pas l'état de la rue et ne diminuait pas le racolage public. Elle n'augmente pas non plus la sécurité des honnêtes femmes vis-à-vis des dépravés. Les abolitionnistes s'opposent ainsi à cette idée des réglementaristes. Ils concluent même que la maison de tolérance ne peut que déterminer chez des individus prédisposés, une surexcitation très fâcheuse. En exemple, on cite le cas d'un misérable se livrant à un acte immonde qui fut arrêté par des agents de police. « Pourquoi n'es-tu pas allé au bordel ? » lui disent-ils. « J'en sors » fut la réponse.

De tous ces griefs, certains ne manquent pas d'une certaine valeur et la réglementation n'apparaît évidemment pas comme une perfection.

Mais l'argument fondamental contre la réglementation a été qu'elle était un échec sanitaire et quel n'enrayait en rien le mal vénérien. Certains prétendaient même qu'elle augmentait le nombre des vénériens. En effet, les femmes inscrites ne sont qu'une minorité parmi les prostituées. En 1945, pour Paris, on comptait seulement 8.000 femmes de maisons et filles en carte alors que l'ensemble des prostituées variait de 50.000 à 100.000 suivant les estimations. A côté des femmes surveillées, il persiste donc un nombre 6 à 10 fois plus considérable de clandestines. C'est un fait incontestable et c'est là, croyons-nous, la cause véritable de l'échec de la réglementation. De la même façon, la clandestine sera un obstacle à de bons résultats dans le système prohibitionniste. De même dans le système abolitionniste, la persistance de proxénètes clandestins sera la cause de l'échec.

Ainsi, disent les abolitionnistes, surveiller une femme sur six ou dix ne présente aucun intérêt pratique. Par ailleurs, même chez les femmes en carte la surveillance est illusoire. Celles-ci savent, en effet, user de supercherie auprès du médecin et se présenter avec un apparence saine à la visite qui ne saurait donner qu'une fausse sécurité. Cet argument n'était pas sans valeur il y a quelques dizaines d'années lorsque le contrôle médical se réduisait à un rapide examen clinique. Des statistiques toutes récentes montrent l'insuffisance totale de l'examen clinique pour juger de la contagiosité vénérienne de la femme. Ces statistiques. dues au Docteur Bocage, portent sur plus de 6.500 femmes dont 1/3 étaient soupçonnées de contagiosité et qui furent examinées en 1942-1943 dans un service organisé dans la région parisienne sur l'ordre des Allemands. Pour la syphilis, parmi les femmes à sérologie positive, il n'y

en avait pas la moitié (46,5 %) dont la maladie était cliniquement reconnaissable. « Pour la blennorragie, dit le Docteur BOCAGE, les divergences étaient encore beaucoup plus considérables avec des contradictions qui méritent d'être mises en relief. Ainsi pour 100 femmes examinées, sur 18 suspectes à l'examen clinique, 16 étaient indemnes de gonocoque et 2 seulement en étaient porteuses; par contre, 21 étaient infectées alors qu'elles paraissaient cliniquement saines, n'ayant pas la moindre perte purulente ou glaireuse, ni érosion, ni rougeur anormale des muqueuses ». Ces chiffres montrent bien l'insuffisance du simple examen clinique. Les réglementaristes en ont bien en conscience et n'ont cessé d'accroître l'efficacité du contrôle médical, en multipliant les visites et surtout les examens de laboratoire : contrôle sérologique tous les trois mois, prélèvements pour la recherche du gonocoque tous les mois, examen ultramicroscopique à la moindre érosion suspecte.

Pratiqué dans de telles conditions, on ne pouvait plus faire au contrôle médical le reproche d'être inefficace tout au moins vis-à-vis de la syphilis. On sait, en effet, les ruses diaboliques employées avec les sulfamides pour faire disparaître le gonocoque au moment voulu. Encore le procédé n'était-il pas toujours applicable, le prélèvement étant souvent faire inopinément.

Un autre argument des abolitionnistes était que la réglementation, en apportant une fausse sécurité, déterminait un accroissement des relations sexuelles irrégulières et aboutissait ainsi à augmenter le nombre des maladies vénériennes.

On a dit également que la réglementation faisait fuir le contrôle médical aux femmes qui se savaient malades par peur de l'hospitalisation forcée. On a enfin prétendu, parfois, que la prostitution clandestine était moins dangereuse que la prostitution réglementée. Ainsi la surveillance médicale ne ferait qu'accroître la viru-

lence de la prostituée. C'est là un paradoxe par trop extraordinaire. Aussi, tel abolitionniste qui le formula essaya-t-il de l'étayer par de solides statistiques. Se basant sur des statistiques de l'hôpital Saint-Lazare portant sur 11 mois de 1945, il aboutit après de multiples règles de trois à la conclusion que :

22,5 % des femmes en maisons étaient contagieuses,
22,5 % des femmes en carte étaient contagieuses,
et 9 % seulement des clandestines étaient contagieuses.
(Le détail des maladies n'est pas donné.)

Or les chiffres officiels de la Maison de Saint-Lazare sont pour cette même année 1945 :

Pour les femmes en carte sur 122.325 visites subies
267 syphilis,
535 blennorragies;

Pour les femmes en maison sur 216.150 visites subies
39 syphilis,
256 blennorragies;

Pour les insoumises sur 5.027 visites subies
315 syphilis,
394 blennorragies.

Au total, pour les filles soumises sur 338.475 visites, 802 cas contagieux, soit moins de 0,25 % de contagiosité; pour les insoumises sur 5.027 visites 709 cas contagieux, soit plus de 14 % de cas de contagiosité.

Les chiffres originaux sont les mêmes, la conclusion des statistiques est cependant toute différente. Seulement dans le premier cas, on se base sur le nombre total de prostituées de chaque catégorie reconnues malades pendant l'année, tandis que dans le deuxième ,nous nous basons sur le nombre de visites reéllement subies et il est bien évident qu'une femme subissant une visite tous les huit jours, a plus de chances d'être reconnue malade pendant une période donnée qu'une autre femme se

livrant au même métier, mais qui ne sera contrôlée, au hasard d'une rafle qu'une fois tous les deux ou trois ans, et nous sommes là bien au-dessous du chiffre moyen pour les clandestines. On voit encore par cet exemple combien il convient de faire une critique sévère des statistiques et de s'en méfier.

Un autre exemple souvent invoqué par les abolitionnistes est l'expérience de suppression de la réglementation tentée avec plus ou moins de succès dans de nombreux pays et dans certaines villes françaises, notamment Strasbourg. A la suite de la fermeture des maisons de tolérance, le 1er février 1926, les cas de syphilis auraient diminué dans cette ville. Le fait est très possible sans impliquer pour cela que le contrôle médical soit inutile. En effet d'une part, il persistait un contingent important de prostituées surveillées (toutes les femmes en carte), de plus la réduction du nombre des syphilis pouvait être due à bien d'autres causes et en particulier, à une réduction sensible de la prostitution totale.

Un dernier argument des abolitionnistes fut le suivant : la réglementation est inutile et dangereuse parce qu'elle incite des syphilitiques et des blennorragiques soi-disant guéries à se prostituer, en les laissant en liberté alors que ces malades ont été hospitalisées trop peu de temps pour subir un traitement suffisant. Cet argument, toujours discutable perd actuellement toute valeur avec les thérapeutiques nouvelles dont la pénicilline, qui sont susceptibles de déterminer une stérilisation rapide de toutes les lésions contagieuses.

Ainsi les divers arguments des abolitionnistes ne sont pas apsolument convaincants au point de vue sanitaire. Et nous allons voir justement que le reproche fondamental que leur adressent les réglementaristes est l'impossibilité d'une prophylaxie antivénérienne efficace dans un régime de liberté pour la prostituée. L'abolition-

nisme, en effet, prévoit en premier lieu la suppression de l'inscription des prostituées et de l'obligation pour elles de se soumettre au contrôle médical. En cas de maladie, la malade peut à son gré, aller à l'hôpital, ou se faire soigner par un médecin particulier, ou rester sans traitement si cela lui convient. Et hélas c'est souvent le cas. On sait combien il est difficile de faire comprendre à de nombreux syphilitiques la nécessité de se soigner. Cela est bien plus vrai encore pour les prostituées qui sont fatalement assez indifférentes à tout cela. Exposées si souvent au contage, elles n'y prennent plus garde. Ce ne sont point elles qui risqueraient de se suicider pour une syphilis, d'autant plus qu'au début, c'est bien peu de chose, cela n'empêche pas de travailler et de gagner sa vie.

Ajoutons que la prostituée moyenne est d'une intelligence inférieure à la moyenne et tout cela contribue à expliquer ce fatalisme et cette indifférence de la prostituée vis-à-vis des maladies vénériennes. Multiplier les dispensaires, faire l'éducation générale en montrant le danger de la syphilis, de la blennorragie, ont été proposés pour modifier cet état d'esprit. Les résultats, sans doute très réels, auprès de l'ensemble de la population, seraient vraisemblablement beaucoup moins heureux auprès des prostituées. Toutes ne connaissent-elles pas déjà bien des dispensaires ? Toutes n'ont-elles pas souvent entendues parler de syphilis et de blennorragie, mais ce sont là des choses qui ne les effraient pas et ne les ont jamais effrayées parce qu'alors elles ne seraient généralement pas devenues prostituées.

Ainsi il est assez logique de penser que la suppression du contrôle médical aboutit à une augmentation de la virulence de la prostituée. Supprimer le contrôle, c'est en somme mettre toutes les prostituées sur un même plan qui n'est autre que celui des clandestines du système de réglementation. Celles-ci déjà ne se soumettaient à aucun contrôle. Les résultats sanitaires étaient-

ils brillants ? Certes non. Tous les auteurs de bonne foi admettent en effet une contagiosité beaucoup plus grande pour la clandestine que pour la femme surveillée. Ce n'est d'ailleurs pas là une notion nouvelle. PARENT-DUCHATELET insistait sur ce sujet et apportait des statistiques particulièrement convaincantes. Il s'agit du chiffre moyen de femmes inscrites ou insoumises pour 100 cas de syphilis dans chacune de ces catégories. Ainsi, on trouva :

en 1855,	100	syphilis	sur	4332	filles	inscrites	et	100	syphilis	sur	302	insoumises
» 1856,	100	»	»	3691	»	»		100	»	»	289	»
» 1856,	100	»	»	4066	»	»		100	»	»	323	»
» 1858,	100	»	»	5057	»	»		100	»	»	368	»
» 1859,	100	»	»	6345	»	»		100	»	»	426	»
» 1860,	100	»	»	6517	»	»		100	»	»	381	»
» 1861	100	»	»	8717	»	»		100	»	»	428	»
» 1862,	100	»	»	8254	»	»		100	»	»	510	»
» 1863,	100	»	»	7374	»	»		100	»	»	500	»
» 1864,	100	»	»	8825	»	»		100	»	»	563	»
» 1865,	100	»	»	9362	»	»		100	»	»	482	»
» 1866,	100	»	»	13706	»	»		100	»	»	460	»
» 1867,	100	»	»	7843	»	»		100	»	»	362	»
» 1868,	100	»	»	6148	»	»		100	»	»	319	»
» 1869,	100	»	»	5991	»	»		100	»	»	236	»

Les statistiques récentes montrent la même forte contagiosité de la clandestine.

En 1945, les statistiques de la maison de Saint-Lazare montrent pour le total des maladies vénériennes :

2.033 cas pour les clandestines,
1.438 cas pour les filles en carte,
1.888 cas pour les femmes de maisons.

Or le contrôle des clandestines a porté sur 13.207 femmes arrêtées qui ont été contrôlées une fois dans

l'année; le contrôle des filles en carte, sur 8.027 filles examinées tous les huit jours; le contrôle des femmes de maisons sur 1.924 femmes subissant par semaine deux visites régulières à jours fixes et une visite supplémentaire d'un médecin-contrôleur, visite inopinée et comportant un prélèvement; et il est bien certain qu'un grand nombre de clandestines déclarées saines lors de la visite médicale ne l'auraient pas été toute l'année si elles avaient dû subir 52 ou 156 visites et non plus une seule.

D'autres chiffres officiels tirés d'un rapport du Docteur BLUM sur le fonctionnement des services de contrôle sanitaire de la Préfecture de police feront apparaître encore plus clairement le danger des insoumises :

En 1945, au dispensaire de Salubrité de Saint-Lazare, les prélèvements systématiques pour recherche du gonocoque ont donné :

— Pour 9.283 insoumises 411 résultats positifs, soit 4,4 %;
— Pour 9.566 filles en carte 118 résultats positifs, soit 1,2 %;
— Pour 7.043 filles en maisons 63 résultats positifs, soit moins de 0,9 %.

(La proportion des prélèvements positifs peut apparaître faible, mais il s'agit du dispensaire de Salubrité où ont lieu seulement les examens systématiques et périodiques. A l'hôpital Saint-Lazare, la proportion est beaucoup plus élevée).

Au même dispensaire, les réactions sérologiques ont montré :

— Sur 23.434 femmes surveillées 271 positives, soit 1,1 %;
— Sur 7.330 insoumises 340 positives, soit 4,6 %.

Nous nous sommes atachés à prendre les chiffres de 1945 parce que ce sont les plus récents, mais les chiffres des années précédentes (nous les possédons jusqu'en 1938) sont tout aussi concluants.

Indépendamment de toutes ces statistiques, un seul fait suffit à montrer le danger de la femme non soumise au contrôle médical régulier que ce soit la clandestine de la réglementation ou la prostituée de l'abolitionnisme et ce fait capital est le suivant : la syphilis de la femme surveillée est le plus souvent une syphilis primaire et malgré l'extrême contagiosité de l'accident primaire, on peut espérer que le nombre de victimes sera peu élevé étant donné le diagnostic précoce de la maladie. La syphilis de la femme non surveillée est le plus souvent une syphilis secondaire tout autant et même plus contagieuse qu'une syphilis primaire et qui de plus évolue depuis six semaines, deux mois, trois mois ou plus. Voici quelques statistiques à ce sujet toujours tirées de la Maison de Saint-Lazare.

En 1944, ont été diagnostiquées :

	parmi les insoumises	parmi les filles en carte	parmi les femmes en maisons
Syphilis primaires	55	18	20
Syphilis secondaires	135	30	4

En 1945 :

Syphilis primaires	77	43	16
Syphilis secondaires	177	60	5

Ainsi la prostituée non soumise à la surveillance médicale et malade n'en continue pas moins à exercer son métier. Que ce soit par ignorance ou par absence totale de scrupules, il est certain qu'elle contribue largement à répandre sa maladie. C'est là un argument capital des réglementaristes et il s'ensuit une conclusion toute naturelle : malgré ses imperfections et son échec

partiel, la réglementation a au moins pour résultat de retirer de la circulation un nombre important de femmes éminemment contagieuses.

On entend souvent mettre en doute la valeur de la réglementation à la suite de la constatation d'une roséole ou de toute autre manifestation syphilitique secondaire chez une prostituée surveillée. C'est vouloir généraliser trop vite. Un fait ainsi isolé peut prouver tout simplement que l'examen de la femme a été insuffisant ou qu'une lésion minime a échappé à un œil qui peut être des plus exercés. Si l'on s'accorde à déplorer de tels faits qui ont permis à des femmes de rester contagieuses pendant des semaines et dont on pourrait sans doute réduire le nombre par une surveillance médicale encore plus stricte, comment ne pas songer à toutes les redoutables manifestations secondaires que supprime le contrôle médical par le dépistage de nombreuses syphilis primaires; car parmi ces syphilis primaires, le plus grand nombre seraient devenues des syphilis secondaires florissantes sans l obligation du contrôle médical pour ces femmes si insouciantes.

Cette déplorable insouciance de la prostituée vis-à-vis des maladies vénériennes n'est pas une chose nouvelle. De 1888 à 1891, la réglementation avait été abolie en Italie. Devant la montée en flèche du nombre des malades vénériens, le régime antérieur dut être rétabli le 27 octobre 1891. Or, pendant cette époque, un fait caractéristique fut observé qui prouve bien que la prostituée vénérienne se désintéresse de son état et par ignorance ou cupidité contamine à plaisir ses visiteurs. Le nombre des hommes en traitement dans les hôpitaux pour des maladies vénériennes et particulièrement pour la syphilis, doubla largement dans toute l'Italie, tandis que le nombre de femmes venant se faire soigner pour les mêmes maladies devint deux fois moindre qu'en temps ordinaire. Cela signifie que le nombre des prostituées infectées augmenta considérablement, d'où augmenta-

tion de la morbidité chez les hommes, mais tandis que ces derniers venaient à l'hôpital, comme auparavant, les femmes abusant de leur liberté, évitaient les hôpitaux et se faisant traiter à domicile ou ne se soignant pas du tout, elles continuaient leur métier.

Cette insouciance de la prostituée, il faut la connaître et il faut compter avec elle. Elle explique le danger de l'abolitionnisme si celui-ci supprime le contrôle des prostituées (même s'il ne s'agit que d'un contrôle partiel) sans déterminer une diminution de la prostitution. La prostituée n'a pas assez d'intelligence et de savoir pour comprendre le danger auquel elle s'expose en ne se faisant pas soigner. Elle n'a pas assez de sens moral pour redouter d'être la source de contaminations. Lui faire confiance en l'occurrence semble un mauvais calcul.

Et d'ailleurs, les résultats immédiats de la loi du 13 avril 1946 en font foi. Le dispensaire de Saint-Lazare, quelques jours après la mise en application de la loi avait perdu le plus clair de sa clientèle de prostituées. Le même fait s'est produit pour certains médecins ayant une clientèle presque exclusive de prostituées, qui ont vu les 3/4 de leurs malades abandonner tout traitement. Récemment encore, le Docteur Blum, dans une communication à la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie, constatait que les prostituées des maisons et de la rue, ne venaient passer la visite sanitaire à Saint-Lazare que dans une faible proportion, mais chez les filles examinées à la suite de rafles, on trouvait beaucoup plus de syphilis florides et de chancres mous.

D'autres objections ont été faites aux abolitionnistes. Les défenseurs de la maison de tolérance ont prétendu que celle-ci représentait la forme de prostitution la moins dangereuse assurément, mais aussi la plus discrète, la moins tapageuse, la moins scandaleuse. Ils nient, en particulier, que la maison de tolérance incite à la débauche et la croient beaucoup moins dangereuse

à ce titre que les prostituées de la rue. En effet, disent-ils, on est bien obligé de passer par la rue, tandis qu'on n'entre à la maison de tolérance que si on le veut bien.

Nous croyons, quant à nous, que cette question de la maison de tolérance qui a déterminé tant de controverses est d'un intérêt tout à fait accessoire au point de vue sanitaire. Le nombre des prostituées en maisons est infime par rapport au nombre total des prostituées et n'est qu'une faible portion des prostituées soumises. Et nous sommes convaincus que la suppression pure et simple des maisons non associées à la suppression du contrôle médical des filles en carte ne déterminerait que bien peu de modifications à la courbe de l'ensemble des maladies vénériennes.

On a dit aussi que la recherche de l'agent contaminateur est facile s'il s'agissait d'une femme en maison, devenait plus difficile s'il s'agissait d'une femme en carte et pratiquement impossible pour une clandestine essentiellement nomade. Le fait est non douteux, mais d'une importance accessoire.

Bref, les arguments sanitaires semblent bien aller, à première vue, contre l'abolitionnisme. Mais l'abolitionnisme préconise une lutte renforcée contre le proxénétisme sous toutes ses formes, et interdit le racolage public. La loi du 13 avril 1943 prévoit des peines très sévères pour tous ces délits. Appliquée intégralement, la loi aboutirait sans nul doute à une diminution considérable de la prostitution et il pourrait s'ensuivre d'heureuses conséquences sanitaires.

La loi est-elle donc appliquée ? Pour se faire une opinion, il n'est pas besoin de faire une longue promenade dans Paris sans même attendre la tombée de la nuit pourtant si favorable à la prostituée. En plein jour donc, le racolage se fait ouvertement. L'approche d'un agent peut le rendre momentanément plus discret, mais on rattrape vite le temps perdu une fois l'agent passé. Et d'ailleurs pourquoi se gêner ? La loi est si facile à

tourner. Ce n'est plus un client que la prostituée entraîne dans un hôtel borgne mais c'est un ami de cœur, un vulgaire séducteur qu'elle reçoit dans la chambre dont elle est devenue la locataire régulière. Ainsi la loi est inappliquée. Les arrestations de prostituées prises en flagrant délit de racolage sont bien inférieures aux arrestations de clandestines faites sous la réglementation. En 1945, 13.207 clandestines ont été arrêtées. Du 1er mai au 30 novembre 1946, 2.085 prostituées seulement ont été arrêtées, prises en flagrant délit de racolage. On peut en conclure que la loi entravant l'action de la police, a considérablement renforcé la sécurité de la foule des clandestines de la réglementation. Enfin cette loi qu'on n'applique pas parce qu'elle est trop facilement tournée, serait parfaitement inapplicable dans les circonstances actuelles si elle pouvait être prise à la lettre. C'est ainsi que, très sévère, elle prévoit un emprisonnement de 6 mois à 5 ans pour toute tentative de racolage et de 6 mois à 2 ans pour tout hôtelier qui tolère habituellement la présence d'une prostituée dans son hôtel. Les disponibilités des prisons seraient sans doute hors de proportion avec le nombre des délits répréhensibles. Aussi l'abolitionnisme tel qu'il a été appliqué en France depuis avril 1946, n'a-t-il probablement pas fait reculer d'un pas la prostitution, en admettant même qu'il n'ait pas aggravé la situation. La loi n'a abouti qu'à la suppression du contrôle médical. Dans ces conditions on peut craindre que les résultats sanitaires ne soient pas très heureux.

La loi prévoyait par ailleurs la possibilité d'aménagement d'établissements d'accueil où les prostituées seraient admises sur leur demande en vue de leur rééducation et de leur reclassement. Ce fut là encore un article mort-né. Pratiquement rien n'a été fait dans ce sens. Les prostituées ont pu essayer de se reclasser elles-mêmes si elles en ont éprouvé le désir.

DE L'ACTIVITÉ D'UN DES SERVICES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS AVANT ET APRÈS L'APPLICATION DE LA LOI DU 13 AVRIL 1946

Et maintenant, examinons les statistiques de l'hôpital Saint-Louis (service du Docteur WEISSENBACH) de 1939 à 1946.

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Syphilis primaire	128	112	92	244	245	213	188	300
Syphilis secondaire	116	82	67	124	141	177	193	244
Total	244	194	159	368	386	390	381	544
	ORIGINE CONTAMINATIONS HOMMES							
Inconnue	20	8	0	9	6	3	2	0
Prostituées maisons	0	3	3	6	9	4	1	0
Prostituées rue	37	15	20	11	6	9	9	0
Femmes de rencontre	40	76	65	122	164	125	65	246
Amies régulières	30	22	18	14	10	51	35	37
Conjointes	5	4	6	9	9	3	7	8
Pédérastes	0	0	2	0	0	1	1	1
Clandestines mariées	0	0	0	19	6	0	2	0
En province	0	0	0	30	15	3	49	4
Multiples rencontres	0	0	0	4	2	0	7	0
	ORIGINE CONTAMINATIONS FEMMES							
Origine inconnue	14	0	0	9	0	0	0	0
Conjoints	3	12	4	19	37	17	18	41
Amis réguliers	20	20	20	28	44	63	77	84
Hommes de rencontre	64	30	18	48	64	69	46	89
Risque professionnel	11	4	6	6	4	6	17	2
Contagion familiale	0	0	0	0	0	4	4	0
Ami disparu	0	0	0	16	12	20	15	13
Multiples rencontres	0	0	0	10	4	12	44	15
Amis militaires décédés	0	0	0	3	0	0	0	0

(Le total des chiffres des colonnes ne correspond pas toujours exactement au nombre global de malades pour l'année. Cela tient à ce que certains malades ont été pris en charge seulement après le début de leur traitement et l'enquête épidémiologique a été faite dans un autre service).

Sur le tableau ci-contre on remarquera tout d'abord que le nombre total des syphilis a subi une augmentation importante en 1942 et 1943, pour se stabiliser et même marquer une légère régression en 1944 et 1945, puis pour augmenter brusquement et d'une façon considérable en 1946.

En 1942 et 1943, le fait s'explique aisément. La guerre avec tous les mouvements de population qu'elle a entraînés, avec toutes les misères qui l'ont accompagnée, n'a pu que déterminer un accroissement des maladies vénériennes.

En 1944 et 1945, l'ivresse de la libération, la « fraternisation » avec les glorieux alliés ont certainement eu une large part dans bon nombre de contaminations vénériennes, mais on s'explique beaucoup moins aisément qu'en 1946, le chiffre des vénériens loin de décliner ait subi une nouvelle ascension.

Depuis mai 1945, c'est-à-dire depuis la fin de la guerre, toutes les circonstances ont, en effet, été en faveur d'une diminution des maladies vénériennes. La démobilisation des soldats français, le rapatriement de tous les soldats américains et anglais ont été assez rapides, tous les gens qui avaient fui l'envahisseur et les bombardements sont retournés à leurs premières occupations. Tout cela a diminué les perturbations dues à la guerre et très certainement les relations sexuelles irrégulières ont été en diminution. Dans ces conditions il est bien fâcheux pour le triomphe de l'abolitionnisme que l'augmentation des maladies vénériennes en 1946 ait coïncidé avec dix mois d'application de ce régime.

En examinant les origines des contaminations des hommes, on remarque que dans la très grande majorité des cas, la contamination est due à des prostituées. Celles-ci se classent en trois catégories : prostituées de maisons, prostituées de rue et celles dites « femmes de rencontre ». Cette dernière catégorie comprend presque uniquement des clandestines.

Comment admettre en effet, qu'une femme autre qu'une prostituée puisse se donner à un homme quelques instants après l'avoir rencontré sans que celui-ci sache autre chose d'elle que son prénom, en admettant même qu'il en soit toujours ainsi. Le cas d'une femme non prostituée se donnant dans de telles conditions est évidemment possible pour certaines détraquées sexuelles, mais de tels cas doivent être si rares qu'on peut pratiquement les négliger. Cependant il ne faut pas conclure trop rapidement que toutes les « femmes de rencontre » sont des prostituées clandestines; il se cache certainement parmi elles un minorité de femmes que, par excès de discrétion, les malades n'ont pas voulu désigner et pour lesquelles ils ont trouvé l'excuse facile de la « femme de rencontre ». Malgré cette restriction, il n'en reste pas moins vrai que la grosse majorité des contaminations est venue des clandestines.

De 1939 à 1945, rappelons les chiffres des contaminations dues :

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Aux prostituées en maisons .	0	3	3	6	9	4	1
Aux prostituées de rue . . .	37	15	20	11	6	9	9
Aux femmes de rencontre . .	40	76	65	122	164	125	65

En 1946, il n'existe plus de contaminations dues aux prostituées de maison ou de rue, mais hélas le nombre de celles dues aux femmes de rencontre a augmenté considérablement. De 1939 à 1945 les chiffres ont été 40, 76, 65, 122, 164, 125, 65. En 1946, ils sont passés à 246.

Ainsi ces statistiques confirment bien ce que nous pouvions déjà imaginer. Elles nous montrent :

1°) L'inefficacité relative de la réglementation car, même sous le régime de la réglementation, ce sont les prostituées qui ont déterminé le plus grand nombre d'accidents vénériens.

2°) Le danger encore plus grand de l'abolitionnisme tel qu'il a été pratiqué depuis avril 1946. Les 246 cas de contaminations par des femmes de rencontre observés en 1946 s'opposent à ce sujet aux 75 cas pour 1945 du total des contaminations dues aux femmes de rencontre et aux diverses prostituées enregistrées.

Faut-il conclure de tout cela que réglementation et abolitionnisme sont à proscrire complètement. Certainement non et les deux théories ne sont pas absolument sans valeur. Mais on peut reprocher à la réglementation que, aussi efficace que soit le contrôle médical des prostituées, il ne s'adressera jamais à la totalité de celles-ci et la clandestine nuira toujours à l'efficacité du système. Si les réglementaristes veulent être logiques, c'est contre elle qu'ils doivent coordonner leurs efforts.

Nous n'avons pas envisagé longuement le prohibitionnisme tel qu'il est pratiqué aux U. S. A., mais il est bien évident que là, encore plus que pour la réglementation, la cause de l'échec est la clandestine, puisque sans clandestines, il n'y aurait pas de prostituées.

Quant à l'abolitionnisme, son efficacité au point de vue sanitaire ne peut qu'être indirecte, s'il aboutit à une diminution réelle de la prostitution. La lutte contre le proxénétisme qui est à la base du système doit donc être suffisante si l'on veut obtenir de bons résultats.

Tous ces systèmes ne s'opposent d'ailleurs pas complètement et ne sont pas absolument incompatibles. On a pu penser qu'en faisant une synthèse à l'aide des meilleurs éléments puisés dans plusieurs systèmes on pourrait obtenir une solution efficace au problème de la

prostitution. C'est ce que s'est attaché à faire en particulier le Professeur GOUGEROT dans son « Essai de réglementation perfectionnée pour la période de transition ».

Nous croyons quant à nous, qu'un système quel qu'il soit, sera efficace s'il permet d'obtenir une réduction importante de la prostitution totale.

Pour cela il conviendrait de faire l'éducation morale du grand public et de l'instruire sur les dangers de la prostitution et des maladies vénériennes. On mesurera l'étendue de la tâche à accomplir dans ce sens, si l'on songe qu'il existait à Stockholm, il y a quelques dizaines d'années, un club d'officiers où nul n'était admis s'il ne pouvait prouver qu'il avait eu la syphilis.

Il conviendrait enfin et surtout de déterminer une raréfaction des prostituées. C'est là certainement une chose possible, car comme nous l'avons déjà vu, bien peu de prostituées sont des prostituées nées, réalisant ainsi leur vocation. La majorité ne trouvent pas grand plaisir à faire ce métier et le quitteraient volontiers si elles pouvaient obtenir honnêtement des ressources équivalentes à celles qu'elles se procurent ainsi.

Pour diminuer le nombre des prostituées, il existe deux possibilités :

1°) Faire que les prostituées actuelles renoncent à leur état.

2°) Empêcher la chute de nouvelles femmes vers la prostitution.

A propos du relèvement des prostituées, bien des choses ont été dites. Pour les uns ce relèvement est sans grand intérêt.

D'une part, tirer du bourbier une prostituée, n'aboutirait qu'à la chute d'une autre femme. Si les conditions de la prostitution ne changent pas, il faudra, en effet, toujours un même nombre de prostituées pour satisfaire la demande.

De plus le relèvement, même s'il est possible, sera bien peu souvent durable. Comme le morphinomane désintoxiqué qui retombe bien souvent dans sa passion, la prostituée relevée trop souvent reviendra à sa première condition.

D'autres croient, au contraire, très importante cette question du relèvement des prostituées. En tout cas, tous sont d'accord pour reconnaître qu'il s'agit d'une tâche très difficile. Il est nécessaire, en effet, d'obtenir une modification complète de la mentalité de la prostituée. Il faut lui faire éprouver un sentiment de dégoût et de honte pour sa condition présente et ce n'est pas là chose facile. Très souvent la prostituée n'éprouve pas ce sentiment de honte et de culpabilité. Elle n'est nullement gênée pour reconnaître sa profession. Parfois même, il semble qu'elle en tire fierté et nous avons vu souvent aux consultations de l'hôpital des prostituées se présenter comme telles alors qu'elles pouvaient très bien garder l'anonymat. Même si la prostituée éprouve ce sentiment de dégoût et de honte, il lui faut encore le désir sincère de s'affranchir de sa condition et de se laisser aider pour cela. Il faut enfin qu'elle accepte les difficultés qui surgiront, qu'elle renonce à une vie facile et aux affections qui peuvent l'attacher au « milieu ».

Dans ces conditions, le relèvement des prostituées apparaît comme nécessitant beaucoup de temps, de patience, de tact et de souplesse auprès de ces femmes. Des œuvres de redressement ont parfois obtenus de bons résultats auprès des prostituées notoires, mais il a fallu souvent six mois, un an avant de pouvoir rendre ces femmes à une vie normale, sans crainte d'une rechute immédiate. Aussi, tout au moins tant que les conditions de la prostitution restent les mêmes, le relèvement des prostituées nous semble être proche de l'utopie, surtout si l'on songe à tous les relèvements à faire. Le relèvement individuel est sans doute possible pour

beaucoup, mais une action faite sur une grande échelle présenterait des difficultés insurmontables.

Pourtant on a fait grand bruit des résultats brillants d'une expérience russe. Les Russes, partis de l'idée que la lutte contre la prostitution, mal purement social, ne devait pas être transformée en lutte contre les prostituées, ont lutté conre le proxénétisme et pour le relèvement des prostituées ont institué les « prophylactoria ». Il s'agit d'établissements destinés en premier lieu aux chômeuses atteintes de maladies vénériennes contagieuses et dans lesquels ces derniers travaillent tout en suivant leur traitement. Ils sont ouverts aux femmes déjà prostituées ou qui, faute de travail, pourraient s'engager dans cette voie et devenir de véritables foyers de contamination. Dans ces établissements on habitue les femmes au travail et on leur donne une éducation culturelle et politique. L'entrée au prophylactorium se fait volontairement. Les résultats auraient été tellement brillants que les prophylactoria seraient devenus rapidement inutiles et que la plupart auraient dû fermer leurs portes. En réalité, les prophylactoria n'ont jamais eu une extension bien grande et nous pensons que si utiles qu'ils aient été, ils ont eu une bien petite part dans la diminution de la prostitution. D'ailleurs, pour expliquer la réussite de ces établissements, il faut qu'ils aient attiré de nombreuses prostituées puisque l'entrée au prophylactorium se fait volontairement. Ainsi pour que ces femmes soient allées volontairement au prophylactorium, il est très vraisemblable que la condition de prostituée devenait malaisée, que ce n'était plus un métier facile et aux gains importants et la lutte contre le proxénétisme qui fut entreprise avec vigueur en U. R. S. S. a été, croyons-nous, le seul vrai élément qui ait déterminé une diminution importante de la prostitution en rendant la pratique de celle-ci difficile et en en faisant un métier qui ne « payait plus ». Ceci n'est pas une vue de l'esprit. Des prostituées russes ont pro-

testé contre les décrets du gouvernement qui, tout en ne s'attaquant jamais à la prostituée elle-même, aboutissaient en fait à l'impossibilité pour ces femmes de se prostituer. Il est tout naturel, dans de telles circonstances, que ces femmes qui n'étaient pas attirées par la possibilité de gains faciles se soient tournées vers le prophylactorium et aient cherché à se relever. Pour beaucoup le dégoût et la honte qu'auraient pu leur inspirer leur condition, n'ont point été à la base de leur relèvement qui ne fut qu'apparent car leur mentalité ne changea point. Les personnes de bonne volonté qui se sont occupées du relèvement des prostituées, admettent en général, que les prostituées jeunes, celles dont le gain dépasse sensiblement celui d'un travail honnête sont moins disposées à changer de vie que les femmes d'âge mûr. Les conditions de la prostitution en Russie ayant amené une diminution des gains pour les prostituées, ces femmes n'avaient plus intérêt à persister dans leur prostitution et ainsi s'explique le succès des prophylactoria, mais on voit qu'il ne faut pas se hâter de considérer ces établissements comme un facteur principal de la diminution de la prostitution russe.

Nous venons de voir que le moyen, de loin le plus efficace pour amener les prostituées à renoncer à leur état, est de faire en sorte que la prostitution ne soit plus le métier facile qui paie bien. La valeur prophylactique de ce procédé sera encore accrue et il n'y aura pas de nouvelles chutes de femmes vers la prostitution si un travail honnête est suffisamment rémunéré. Ainsi la lutte contre les maladies vénériennes liées à la prostitution ne relève pas de l'institution de tel ou tel système de contrôle des prostituées. Aucun de ces systèmes ne donne satisfaction. A des degrés divers, ils sont tous plus ou moins inefficaces.

Le problème de la lutte contre les maladies due aux prostituées est tout autre. Aucune réglementation n'étant réellement efficace, c'est la lutte pour la dimi-

nution de la prostitution qu'il faut mener. Des multiples moyens proposés pour parvenir à cette fin, un seul peut être vraiment utile, c'est la diminution de la disproportion entre le gain de la prostituée et le salaire des ouvrières, des employées de bureau, des vendeuses, ouvreuses et toutes femmes que leurs traitements souvent insuffisants prédisposent à la prostitution.

Pour réduire cette disproportion on peut :

— soit élever le salaire des ouvrières,
— soit faire en sorte que les gains de la prostituée diminuent.

Examinons ces diverses solutions.

Certaines ont dit que la pauvreté et les salaires misérables n'étaient pas des causes fatales, inexorables de la prostitution puisque de nombreuses ouvrières pauvres ne se prostituent pas pour cela. Il n'en reste pas moins que ce sont là les causes profondes qui entraînent de nombreuses femmes à la prostitution. La prostituée est d'ailleurs presque toujours une fille du peuple dont l'enfance et les premiers pas dans la vie ont été difficiles. Sans doute l'ouvrière dans la misère ou seulement dans la gêne ne devient pas brutalement une prostituée de rues. Elle descend marche à marche l'escalier qui la conduira à ce dernier état. Elle sera seulement, tout d'abord la maîtresse d'un « ami » généreux qui aidera à boucler le budget du mois, puis les besoins augmentant ou la générosité de l'ami diminuant elle s'attachera un deuxième ami, parfois un troisième, puis se défaira d'un pour profiter des plus grandes largesses d'un autre. Bientôt toutes les marches de l'escalier seront descendues sans que la prostituée ait eu toujours nettement conscience de sa déchéance.

La lutte contre les salaires insuffisants et contre la misère est donc un élément essentiel de la lutte contre la prostitution et les maladies qui en découlent. Hélas,

il s'agit là d'un problème social qui n'est pas sans difficultés et qui risque de rester longtemps encore non résolu.

Il serait vraisemblablement plus facile de diminuer les gains des prostituées. Pour cela on peut, évidemment essayer de diminuer la demande par une propagande bien comprise : éduquer le grand public sur le danger des maladies vénériennes, élever son sens moral. Ce ne peut être là qu'une tâche de longue haleine et on ne peut en escompter des résultats rapides. Beaucoup plus efficaces peuvent être, croyons-nous, toutes les mesures qui auront pour effet d'entraver la pratique de la prostitution. La loi récente du 13 avril 1946 prévoit des peines sévères contre les proxénites en même temps qu'elle vise les prostituées prises en délit de racolage. Nous avons vu que cette loi est inappliquée et même inapplicable, car elle vise un trop grand nombre de délinquantes. 80.000 femmes, peut-être racolent chaque jour à Paris. Que peuvent donc faire les quelques policiers lancés à leurs trousses ? Par contre il serait assez facile de surveiller les 2.000 ou 3.000 hôtels, en poussant les chiffres au maximum, hôtels bien connus de tout le monde et en particulier de la police et qui servent de repère aux 4/5 des prostituées. La loi du 13 avril 1946 prévoit que tout gérant d'immeuble ou d'hôtel tolérant dans son établissement la présence de prostituées est passible d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs, peines augmentées encore en cas de récidives et pouvant s'accompagner de la fermeture de l'établissement. Que l'on remette en mémoire, ces textes, aux tenanciers des hôtels louches bien connus et que l'on applique effectivement la loi et un coup terrible sera porté à la prostitution. Le contrôle policier d'un tel nombre limité d'hôtels serait facile à faire, d'autant qu'il pourrait se faire par fractions, quartier par quartier. Une surveillance efficace peut être obtenue ainsi car ce serait une surveillance limitée. Ce contrôle

aboutirait rapidement à une diminution considérable de la prostitution, le manque à gagner en résultant pour les prostituées obligeant celles-ci à changer de métier. De cette façon, la surveillance policière deviendrait vite inutile et pourrait en grande partie être supprimée.

La lutte contre le proxénétisme nous semble être ainsi un élément important de la lutte contre la prostitution. Sans proxénètes la prostituée livrée à elle-même est en butte à des obstacles de tous ordres. Il lui sera souvent très difficile de trouver un local où se prostituer; son activité en sera réduite et la réduction consécutive des gains fera de la prostitution un métier beaucoup moins attrayant. Les bons résultats obtenus en Russie ne sont sans doute pas dus à autre chose. La lutte contre le préxénétisme y a été intense. Souteneurs, tenanciers de maisons louches ont été en grand nombre déportés en Sibérie ou mis hors d'état de nuire.

Le résultat pour les prostituées a été de grosses difficultés pour exercer leur métier et une diminution marquée des gains. Dans ces conditions, on s'explique le succès des prophylactoria, bien qu'aucune mesure n'ait été dirigée directement contre les prostituées.

Nous croyons donc qu'en élevant les salaires insuffisants d'une part et d'autre part en réduisant les gains des prostituées par la gêne apportée à l'exercice de leur métier, on peut diminuer dans de très fortes proportions la prostitution. Les irréductibles seront alors, pour la plupart, des prostituées nées qui réalisent ainsi leur vocation. Des prostituées, elles, auront les manières, mais en réalité, elles seront bien davantage des déséquilibrées. Quant à la conduite à tenir à leur égard, on peut se poser la question : doit-on les ignorer ou doit-on les soumettre à des contrôles médicaux réguliers ?

Nous avons vu précédemment l'indifférence quasi-totale de la prostituée vis-à-vis des maladies vénériennes et du danger qu'elle peut constituer pour ses clients.

Vouloir lui faire confiance en la matière est une grave erreur psychologique. Après la mise en vigueur de la loi du 13 avril 1946, un certain nombre de prostituées avaient été interrogées sur leurs projets d'avenir. Une bonne partie de ces femmes n'avaient pas caché qu'elles désiraient persister dans leur prostitution. Depuis bientôt un an, ces femmes continuent donc à exercer leur métier sans aucun contrôle médical. Depuis trois mois, six mois, un an, certaines sont contagieuses sans le savoir ou même le sachant s'en désintéressent. De combien de contaminations de telles femmes sont-elles redevables ? et combien de nouvelles syphilis sont-elles dues à cet article de la loi supprimant le contrôle médical ?

Ainsi nous pensons que le législateur, inspiré par des principes moraux sans doute très respectables, a agi un peu à la légère sans songer aux possibilités d'application de sa réforme. Suivant le mot du Docteur BOCAGE, en supprimant le contrôle administratif et médical des prostituées dans le but de faire disparaître la prostitution, le législateur n'a pas agi autrement qu'un médecin cessant de prendre et de noter la température d'un malade pour guérir la fièvre dont il est atteint.

Pour notre part, nous pensons que malgré la notoire diminution du nombre des prostituées que l'on peut obtenir si on en a vraiment le désir, il persistera pendant longtemps encore un certain nombre de femmes s'adonnant à ce métier. Ces femmes seront toujours une source de contaminations vénériennes, mais elles le seront d'autant moins qu'elles seront soumises plus fréquemment à un contrôle médical sévère. Un contrôle médical bien conçu avec examens ultramicroscopiques à la moindre lésion suspecte, avec contrôles sérologiques et bactériologiques répétés peut permettre à l'heure actuelle d'éliminer la quasi-totalité des malades. De plus, le contrôle médical aura l'avantage d'apporter dans une certaine mesure une entrave supplémentaire à l'exercice du métier de prostituée.

Pour toutes ces raisons, il nous semble devoir être imposé à toute femme convaincue de se livrer à la prostitution et cela sans attendre que la prostituée soit prise trois ou quatre fois sur le fait. Toute femme reconnaissant se livrer à la prostitution, même occasionnellement, doit être surveillée médicalement. Une telle mise en carte ne serait pas un obstacle à un redressement de la prostituée, celle-ci étant dégagée de ses obligations vis-à-vis du contrôle dès qu'elle pourra justifier d'une source normale de revenus suffisants.

CONCLUSIONS

I. — Aucun des systèmes appliqués à la prostitution n'a donné de résultats parfaits au point de vue sanitaire.

La réglementation, à elle seule est inefficace, aussi minutieux et répétés que soient les examens médicaux pour la raison bien simple qu'elle n'atteint qu'une minorité des prostituées.

Le prohibitionnisme, en faisant de la prostitution un délit répréhensible pourrait sans doute, s'il était rigoureusement appliqué déterminer une diminution marquée de la prostitution, mais il paraît déplaisant de vouloir faire des femmes qui sont déjà des victimes de la société de nouvelles victimes de la loi.

L'abolitionnisme, non plus, malgré des principes excellents ne résout pas le problème. Une lutte efficace menée contre le proxénétisme peut à elle seule déterminer une rapide régression de la prostitution en entraînant une diminution des recettes des prostituées, mais encore faut-il que cette lutte soit vivement menée et il ne sert à rien de prendre des décrets s'ils ne sont pas appliqués.

De plus, l'abolitionnisme veut ignorer les prostituées irréductibles. C'est là une grave erreur psychologique aux conséquences redoutables par suite de l'insouciance et de la négligence de ces femmes vis-à-vis des maladies qu'elles peuvent contracter.

A l'étatisme sanitaire on peut faire les mêmes reproches qu'à l'abolitionnisme.

II. — Dans ces conditions, la meilleure façon de lutter contre les maladies vénériennes paraît être :

— De diminuer par tous les moyens la prostitution totale : éducation du public sur le danger des prostituées, élévation de son sens moral et surtout suppression de la grande cause de prostitution, à savoir le déséquilibre entre la vie pénible, misèreuse parfois d'une jeune femme pauvre, livrée à elle-même pour gagner sa vie par des moyens honnêtes et la vie facile, insouciante de celle qui a choisi de se prostituer.

III. — La réduction de ce déséquilibre ne peut se faire rapidement par l'augmentation des salaires insuffisants, car c'est là un problème social dont la solution risque d'être longue à apparaître, surtout à notre époque de déséquilibre économique mondial.

Par contre, on peut plus facilement réduire les gains des prostituées en multipliant les entraves à l'exercice de leur prostitution. C'est à ce titre que la répression du proxénétisme peut donner d'excellents résultats.

IV. — Il est illogique de vouloir ignorer les prostituées irréductibles. Pour atténuer la virulence de ces femmes, le contrôle médical moderne est un élément de premier ordre dont les avantages priment les inconvénients et toutes les imperfections du contrôle administratif qui lui est obligatoirement associé.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
GOUGEROT

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

Bénévent (G.). — Remarques sur la prostitution en général et la prostitution des mineures en particulier. (*Thèse*, Marseille, 1940).

Blum (P.). — Contrôle sanitaire et moyens de lutte contre la prostitution. (*La prophylaxie antivénérienne*, juin 1946).

Bocage (A.). — La contagiosité vénérienne chez la femme. (*Concours médical*, mars 1947).

Bronner (V.). — La lutte contre la prostitution en U. R. S. S. Moscou S. N., 1935.

Cavaillon (A.). — Statistiques vénériennes. (*La prophylaxie antivénérienne*, septembre 1946).

Chaume (Mme). — Des jeunes prostituées : rééducation et reclassement. (*La prophylaxie antivénérienne*, juillet 1946).

Fiaux (L.). — La prostitution « cloîtrée ». Paris, Alcan, 1902.

— La police des mœurs. Paris, Alcan, 1907.

Flexner (A.). — La prostitution en Europe. Lausanne. Payot, 1919.

Frappa (J.-J.). — Enquête sur la prostitution. Paris. Flammarion, 1937.

Cavaillon-Gougerot. — Les législations antivénériennes dans le monde. Union internationale contre le péril vénérien, 1931.

Gougerot (H.). — Prophylaxie antivénérienne « avant » et « après ». (*Annales des maladies vénériennes*, 1919).

— Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition. (*Annales des maladies vénériennes*, 1918-1919).

PARENT-DUCHATELET. — La prostitution contemporaine à Paris, en province et en Algérie. Paris. Imprimerie Dubuisson, 1901.

— La syphilis et les autres maladies vénériennes chez les prostituées de Paris. Paris. P. Fort, 1900.

PARKER (D.). — Etat sanitaire des « Maisons ». (*La prophylaxie antivénérienne*, février 1946).

POURÉSY (E.). — Sous le fléau de l'immoralité. Saint Antoine de Breuilh. Edition du « Relèvement social », 1936.

RIST (E.). — Un programme constructif médical et social de lutte contre les maladies vénériennes. (*La prophylaxie antivénérienne*, mars 1946).

SELLIER (O.-M.). — De l'évolution de la prophylaxie antivénérienne chez les prostituées à travers l'histoire. (*Thèse*, Paris, 1943).

TOURAINE (A.). — La prostitution masculine. (*La prophylaxie antivénérienne*, juin 1946).

VAN DER MEERSCH (V.). — Femmes à l'encan. Paris. Albin Michel, 1945.

R. FOULON, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, PARIS (14e).